Aus der chirurg. Privat- und Poliklinik von Universitätsprofessor
Geheimrat Dr. med. Ph. Bockenheimer.

Ueber fibroblastische Sarkome an den Extremitäten

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Fritz Böhm

Medizinalpraktikant aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 4. November 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

130

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**

Referenten: Prof. Dr. **Bockenheimer.**
Prof. Dr. **Hildebrand.**

Am Anfang seiner Arbeit gibt Verfasser eine Erklärung des Namens Sarkom. Es wird dann eine klinisch vorteilhafte Einteilung nach Bockenheimer angegeben, die die Sarkome nach ihrem Sitz einteilt. In längerer Ausführung wird dann auf die Einteilung von Borst eingegangen, der Bindesubstanzgeschwülste mit vollkommener und solche mit unvollkommener Gewebsreife unterscheidet. Verfasser hebt hierbei hervor, daß die Bezeichnung Fibrosarkom, Myxosarkom usw. von Borst und anderen Autoren als unglücklich gewählt bezeichnet wird. Sie sollte nur in den wenigen Fällen Anwendung finden, in denen es sich um solche Kombinationsgeschwülste handelt, in welchen sich neben einem Fibrom, Myxom usw. ein einfaches Sarkom entwickelt. Es wird der von Borst gewählte, viel günstigere Name myxoblastisches, fibroblastisches Sarkom hervorgehoben und in der Arbeit von dieser neuen Bezeichnung Gebrauch gemacht. Im folgenden wird dann der makroskopische und mikroskopische Bau der fibroblastischen Sarkome eingehend beschrieben, dann werden noch einige allgemeine Angaben über Sitz und Differentialdiagnose gemacht.

Verfasser hat aus der Literatur 27 Fälle von fibroblastischen Sarkomen der Extremitäten herausgesucht und einen neuen Fall aus der Praxis von Universitätsprofessor Geheimrat Dr. med. Bockenheimer hinzugefügt, bei dem es sich um ein fibroblast. Sarkom am Oberschenkel eines 32jährigen Soldaten handelt, der von Bockenheimer im Feldlazarett operiert wurde.

In der Arbeit wird hervorgehoben, daß das Vorkommen von fibroblast. Sarkomen an den Extremitäten verhältnismäßig selten ist. Die 4 großen Statistiken über Extremitätensarkome, die von Piperata, Löwenthal, Escher und Altschul, bringen zusammen 431 Sarkome, unter denen nur 17 fibroblastische Sarkome angeführt sind, was einen Prozentsatz von 3,9 entspricht. Als Hauptsitz für die fibroblastischen Sarkome kommt nach der Berechnung des Verfassers der Oberschenkel in Betracht. Die Ausgangspunkte sind in den meisten Fällen Fascie, Sehnenscheide und Knochen, weniger häufig Nervengefäßscheide, Periost, Gelenk und Haut. Die gesammelten 28 Fälle verteilen sich gleichmäßig auf beide Geschlechter.

Das fibroblastische Sarkom ist eine Geschwulst der reifen Jugend und des mittleren Alters. In nur 7 Fällen standen die Patienten vor dem 20. oder nach dem 50. Lebensjahr. Ueber die

Aetiologie der fibroblastischen Sarkome kann in der Arbeit nichts neues angegeben werden. Ausführlich wird auf das Trauma als Ursache von Geschwulstbildung eingegangen. Von den 28 bearbeiteten Fällen sollen 7 nach einem Trauma entstanden sein. Diese Zahl ist skeptisch aufzufassen im Hinblick darauf, daß jeder Patient geneigt ist, sein Leiden einem Trauma zuzuschieben, daß aber in nur wenigen Fällen das Trauma die wirkliche Ursache der Geschwulstbildung darstellt. Auch die Einwirkung chronischer Reize wird besprochen und in diesem Zusammenhang das häufige Vorkommen der Tumoren an den Sehnenscheiden der Hand erörtert. An Hand der gesammelten Fälle wird dann auf den Bau der Tumoren und auf die Differentialdiagnose genau eingegangen.

Prognostisch müssen die fibroblastischen Sarkome verhältmäßig günstig beurteilt werden. Von 20 Fällen ist der Ausgang bekannt: 14 Patienten sollen gesund geworden, 6 an ihrer Erkrankung gestorben sein. Diese letzten Fälle sind vor allem deshalb trübe ausgegangen, weil die Patienten zu spät zur Operation kamen oder dieselbe nicht radikal genug vorgenommen wurde. Aus der Statistik geht deutlich hervor, daß die frühzeitigen und möglichst radikalen Operationen fast immer zum dauernden Erfolge führten. Die Röntgenbehandlung bei fibroblast. Sarkomen hat bisher keine Erfolge gezeigt, es sollte damit nicht kostbare Zeit verloren werden. Nur in nicht operablen Fällen ist die Röntgentiefenbestrahlung und Arsendarreichung zu versuchen.

Zum Schluß wird Herrn Geheimrat Universitätsprofessor Dr. med. Ph. Bockenheimer für die Anregung zu der Arbeit und die gütige Ueberweisung seines Falles gedankt.

Lebenslauf.

Am 19. 5. 1894 wurde ich als Sohn des Kaufmanns Hermann Böhm zu Berlin geboren. Ich besuchte die Friedrichs-Werdersche Oberrealschule und erhielt am 6. August 1914 das Zeugnis der Reife. Am 27. Oktober 1914 wurde ich bei der med. Fakultät der Universität Berlin immatrikuliert und bestand im Februar 1917 die ärztl. Vorprüfung. Im April 1920 wurde ich zum Staatsexamen zugelassen, und am 17. August 1920 habe ich die Staatsprüfung erfolgreich beendet.